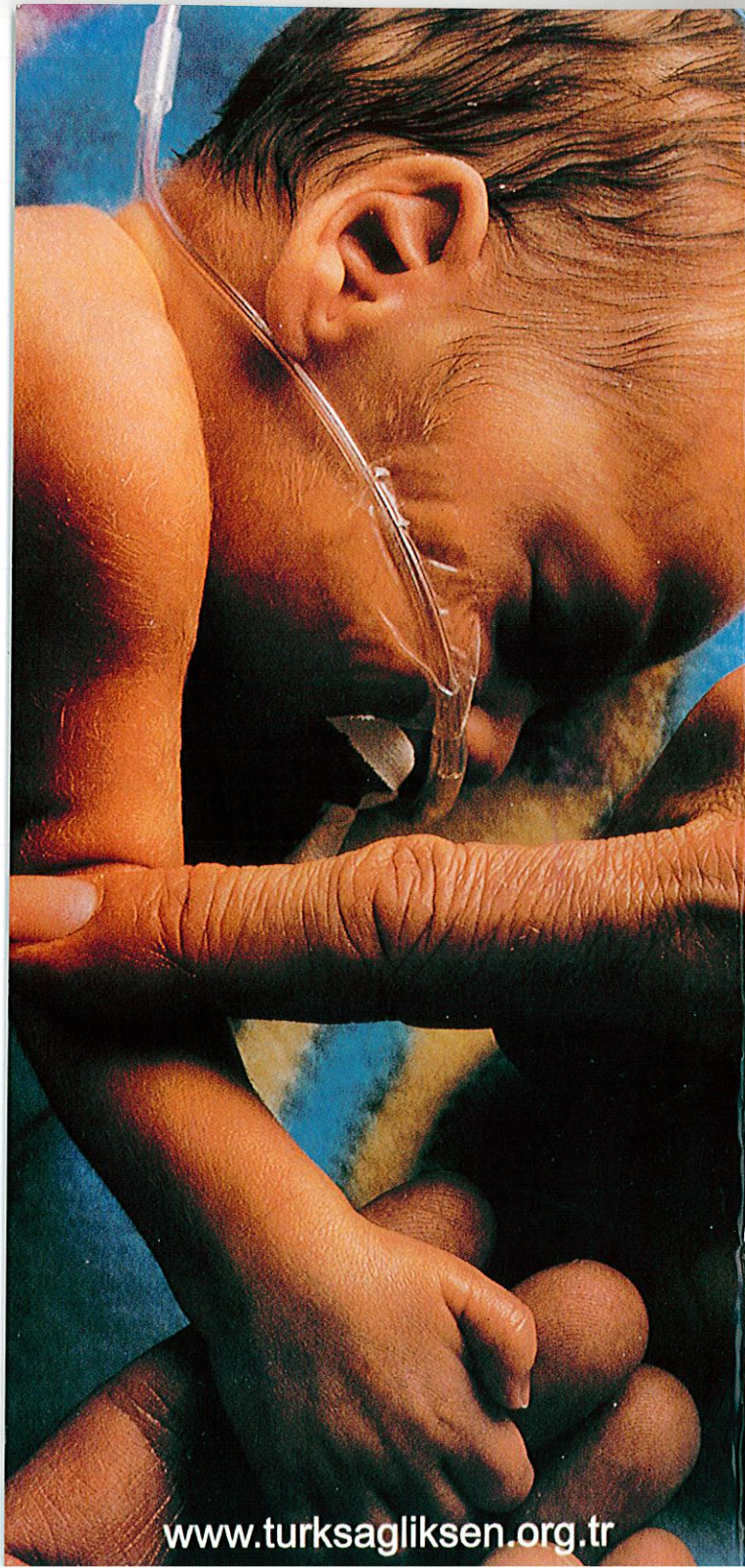
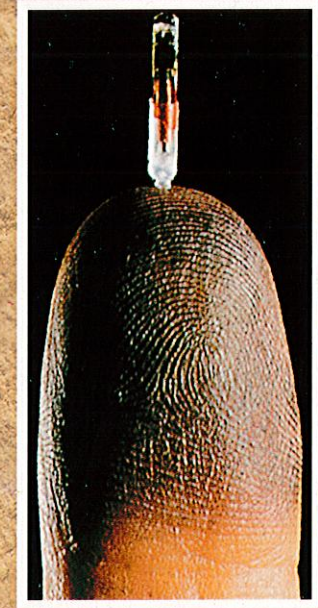




Sağlık Bakanlığı'nın Hazırladığı

"SAĞLIKTA
DÖNÜŞÜM PROGRAMI"na
ilişkin

TÜRK SAĞLIK-SEN'İN RAPORU



www.turksagliksen.org.tr



TÜRK SAĞLIK-SEN
YAYINLARI





TÜRK SAĞLIK-SEN



Sağlık Bakanlığı'nın Hazırladığı

**“SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM
PROGRAMI”na ilişkin**

TÜRK SAĞLIK-SEN'İN RAPORU

TÜRK SAĞLIK-SEN AR-GE YAYINLARI
ANKARA 2003 / Yayın No: 7

ÖNSÖZ

Sağlık hizmeti, günümüz toplumlarının gelişmesi açısından olmazsa olmaz hizmetlerden birini oluşturmaktadır. Ekonomik ve toplumsal gelişmişliğin öncelikli şartlarından biri de sağlık alanında ciddi adımlar atılarak bir gelişme kaydedilmesidir. Bu ihtiyacın bilincinde olan ülkeler sağlık sistemini öncelikli alan haline getirerek her geçen gün önemli adımlar atmakta, yapısal reformlar düzenlemekte, ülkelerinin sağlık sistemindeki sorunların çözümü için kararlı politikalar uygulamaktadırlar. Bu nedenle, Biz de sağlık hizmetlerini etkili, kaliteli ve ulaşılabilir hale getirerek sağlıklı bir Türkiye projesini proje olmaktan kurtarmalı, bir an önce hayata geçirmeliyiz.

59. Hükümetin hazırlayıp kamuoyuna sunduğu **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”**nı, kabul edilmesi zor yaklaşım ve önerilerine rağmen bu yönde bir teşebbüs olarak değerlendiriyoruz. Bununla birlikte **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”**nın değerlendirilmesini ve enine boyuna tartışılmasını istiyoruz. Bu tartışmalar sonucunda kamuoyunun aydınlanacağına ve ortak bir iradenin oluşacağına inanıyoruz.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı”nda yer alan ve sağlık sistemimizdeki mevcut durumla ilgili saptamalarda büyük ölçüde doğruluk payı bulunmaktadır. Gerçekten Türkiye'nin sağlık sistemi hiç de arzu edilen veya olması gereken düzeyde değildir. Gelişmiş ülkelerin sağlık düzeyinden çok gerilerde olan Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık düzeyi, kendi gelişmişlik düzeyindeki ülkelerin sağlık düzeyi ile karşılaştırıldığında da yine geri planda kalmaktadır. Sağlık düzeyimiz gelişmiş ülke düzeyinden çok uzaklarda, dünya genelinde ise (UNICEF raporlarına göre) orta sıralardadır. Türkiye Cumhuriyeti sağlık düzeyi ile ilgili bu saptama doğru olmakla birlikte, yeterli değildir. Çünkü esas önemli olan bu durumun gerçek nedenlerini iyi saptayıp, bunların çözümü için doğru önerilerin geliştirilmesidir. Sorunların gerçek nedenleri bilinmeden doğru öneri geliştirmek mümkün değildir.

Bu anlamda Sağlık Bakanlığı'nın hazırlayıp kamuoyuna sunduğu **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”**nı alternatif bir okumayla değerlendirmek, Türkiye'nin sağlık sistemine neler getirdiğini tartışmak gerekecektir. Ancak aynı zamanda sözü edilen bu projenin Türkiye'nin sağlık sisteminden neler götürdüğünü de hesaplamak hayati önem taşımaktadır. İşte **Türk Sağlık-Sen** olarak hazırlayıp kamuoyuna sunduğumuz bu çalışmada **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”**nın Türkiye'nin sağlık sisteminden alıp götüreceklerini gözler önüne sermek istedik.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

Dr. Mediha Eldem Sok. No: 85 06640 Kocatepe/ANKARA
Tel: 0.312 424 22 22 (pbx) Faks: 0.312 424 22 29

www.turksagliksen.org.tr

Önder KAHVECİ
Türk Sağlık-Sen
Genel Başkanı

İÇİNDEKİLER

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SİSTEMİNDE MEVCUT DURUM.....	7
"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM"ÜN TEMEL ANLAMI.....	9
SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME.....	12
TOPLUM SAĞLIĞI YERİNE BİREY SAĞLIĞI.....	14
KAMU YERİNE PİYASA.....	16
SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ROLÜ VE YETKİLERİ.....	18
GENEL SAĞLIK SİGORTASI.....	20
AİLE HEKİMLİĞİ.....	24
SEVK ZİNCİRİ.....	27
ÖZEL HASTANELERE SEVK.....	28
İNSAN KAYNAKLARI.....	31
DİĞER KONULAR.....	32
KAMU YÖNETİMİ REFORMU VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN MAHALLİ İDARELERE DEVRİ.....	34
SON SÖZ YERİNE.....	46

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SİSTEMİNDE MEVCUT DURUM

Türkiye'de sağlık hizmetleri hep öteden beri çeşitli platformlarda ana tartışma konusu olagelmıştır. Sağlık hizmetlerinin bu denli Türkiye'de tartışma konusu olması, hiç şüphesiz sağlık sistemindeki sorunların yıllarca birikmesi ve çözümsüzlüğe itilmiş olmasıdır. Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemleriyle kıyaslandığında ülkemizde mevcut tablonun pek iç açıcı olmadığını söylemek ne kadar üzücü olsa da bir gerçektir. Bu gerçeğin bilincinde olmak tek başına yeterli değildir. Aynı zamanda bu bilinci uygulamaya yansıtmak, somut çözüm adımları atmak da gereklidir.

Sorunların doğru çözüm yolunun bulunabilmesi için doğru tespitin de yapılması gereklidir. Bu anlamda Türkiye'de yapısal sorunlarca kuşatılmış bir sağlık sisteminin varlığı göz ardı edilmemelidir. Nitekim, bugün bile tartıştığımız sorunlar söz konusu yapısal yetersizliklerin bir uzantısı niteliğindedir. Sağlık sistemindeki yapısal sorunların çözümü için Türkiye'de sağlık sisteminde mevcut duruma kısaca göz atmak gerekir:

- Türkiye'de sağlık sisteminin yıllarca parasal kaynak sıkıntısı devam etmiştir. Her yıl ülke genel bütçesinden sağlığa aktarılan pay, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi bir yana, bu hizmetlerin yürütülmesinde ortaya çıkan sorunların çözümüne dahi katkıda bulunacak nitelikte olmamıştır. Bugün

sağlık alanında çok ciddi bir kaynak sorunu vardır. Nedense, Türkiye'de sağlık adeta bütçenin üvey evladı olarak görülmüştür. 2003 yılında genel bütçeden sağlığa ayrılan pay, yüzde 2,4 iken 2004 yılı için de yüzde 3.2 pay öngörülmüştür.

- Aynı tabloyu kişi başına düşen sağlık harcamalarında da görmek mümkündür. Yunanistan'da kişi başına düşen sağlık harcaması 1390, Hollanda'da 2 bin 255, ABD'de 4 bin 449 dolar iken, bu oran ülkemizde sadece 150 dolardır.
- Sağlık finansmanı açısından doğru strateji ve doğru karar dikkate alınmadan atılan her adım sağlık sistemimizde sorunların birikmesine yol açmıştır.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde gerekli verimlilik sağlanamamış ve başarıya ulaşılamamıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerine kaynak aktarımı da yıllar itibariyle düşüş göstermiştir.
- Sağlık sisteminde kaynak aktarımı sürekli bir şekilde kamudan-özel sektöre doğru gerçekleştirilmiştir. Kamu kaynaklarından özel sektöre kaynak aktarımı, sağlık harcamalarının yanlış yönde artışına yol açmıştır. Bu süreç, her zaman sağlık sistemimizin ana yapısal sorunu olmuştur.
- Kamu sağlık yatırımlarında özel teşviklerin payı ve rolü bilinçli bir şekilde artırılmıştır. Kamu sağlık politikası bir devlet politikası olmaktan çıkarılmış, devletin öncülüğünde

onun girişimiyle özel sağlık sektörü ayrıcalıklı statü kazanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin sağlanması açısından icracı bir devlet kurumu olarak Sağlık Bakanlığı'nın konumu da giderek önemini yitirmiştir. Politika belirleyen ve bunu etkin bir şekilde uygulayan Sağlık Bakanlığı yerine, sadece personel ücreti ödeyen ve bunda bile başarılı olamayan bir Sağlık Bakanlığı ortaya çıkmıştır.

"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM"ÜN TEMEL ANLAMI

"Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın esasını sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi düşüncesinin oluşturduğunu söylemek doğru tespit olacaktır. Projenin öngördüğü şekliyle, ortaya çıkacak sonucu şu şekilde ifade etmek mümkündür: Hastaneler birer işletmeye dönüştürülsün; birinci basamak sağlık hizmetleri -aile hekimliği adı altında- özelleştirilsin; sağlık hizmetlerinin finansmanında genel vergiler yerine Genel Sağlık Sigortası adı altında yeni bir "sağlık vergisi" getirilsin; sağlık kurumları ve hekimler kamusal hizmet anlayışı yerine "rekabet"i esas alsın. Böyle bir sistemde çalışanlar "iş güvencesi"ni kaybedecek, sağlık hizmeti pahalılaşacak, hasta ise "müşteri" olarak görülecektir.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı"na genel olarak bakıldığında şunlar söylenebilir:

- Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tutarsızlığı ilk etapta göze çarpmaktadır. Sosyal devlet anlayışını savunup ve sağlık güvencesinin öneminden bahseden genel bir bakış açısı gösterilmek istense de, yapılan her düzenleme sosyal devlet anlayışından daha çok uzaklaşmaya neden olacak türdendir. Sağlık hizmetlerini tamamen özel sektöre devretme eğiliminin sosyal devlet anlayışı ile nasıl bağdaştığı anlaşılamamıştır. Özel sektörü teşvik etmek farklıdır, sağlık hizmetlerini tamamen özel sektöre devretmek farklı şeydir. Kamunun sağlık hizmetlerinden tamamen çekilmesinin mantığı anlaşılamamıştır. Bu, sosyal devlet anlayışı ile bağdaşmadığı gibi Temel Sağlık Hizmetleri anlayışına da hiçbir suretle uymamaktadır. (Bakınız: Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi). Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi, kamusal sorumluluğu vurgulamakta, sağlık sektöründeki kalkınmayı genel kalkınmanın bir parçası olarak görmektedir. Bu doğrultuda ülkelerde Temel Sağlık Hizmeti anlayışı ile kamusal pay daha da artar iken Türkiye'de kamusal payı azaltmaya yönelik öneriler tutarsızlığın bir diğer göstergesidir. Günümüzde en kapitalist ülkelerde bile kamusal pay gittikçe artmaktadır.
- Genel anlamda sağlığa bakış açısında da uzlaşmamız mümkün değildir. Sağlık hizmeti bir bütündür. Koruyucu hizmet, tedavi hizmeti ve rehabilitasyon hizmetleri ayrı ayrı değil birbirini tamamlayan unsurlar

olarak ele alınmalıdır. Tüm sağlık sektörünün, özellikle de kamunun esas işlevi öncelikle halkının sağlığını korumak ve geliştirmektir. Oysa projede sağlık hizmeti olarak sadece tedavi hizmeti ele alınmış ve buna yönelik tartışma yapılmıştır. Bu bir eksikliklerdir.

- Temel sağlık hizmeti anlayışının da iyi anlaşılmadığı görülmektedir. Temel sağlık hizmetleri bir bütündür; içinde çevre sağlığı, kişiye yönelik koruyucu hizmetler ve tedavi hizmetleri vardır. Oysa ki Programda sadece bağışıklama hizmetlerinin temel sağlık hizmeti olarak görüldüğü anlaşılmaktadır.
- Bir diğer önemli konu ise genel anlamda kamuya bakış açısıdır. Kamu vatandaşa hizmet etmek için gerekli olan bir oluşumdur. Esas misyonu hizmettir. Kamu -vatandaş ilişkisinin tüccar - müşteri ilişkisinden ayrılması gerekir. Tüccar hükümet olmakla övünen anlayışın bakış açısı bazı kavramların saygınlığının yitirilmesine de neden olmaktadır. Kamu özel sektör için adil rekabet ortamı yaratır, fakat kendisi özel sektör ile rekabet etmez. Bu kavramları da bir birinden ayırmak gerekir.

Genel anlamda **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”** adı verilen sunumun bileşenleri özellikle 1980 sonrası hükümetlerinin savunduğu ve yirmi yıldır tartışılan konulardır. Bunların yeni öneriler olmadığı herkes tara-

findan bilinmektedir. Paketin mevcut sistemden tek farkı ne kast edildiği tam anlaşılma-
makla birlikte, "Aile Hekimliği" ve "Sağlık İşletmeleri" anlayışıdır. Diğer tüm bileşenler mevcut hizmetlerin tekrarıdır. Bu nedenle özünde sadece tedavi hizmeti olarak ele alınan sağlık hizmetlerini tümüyle özel sektöre devretmeyi amaçlayan bu programın, hükümetin hazırladığı "Kamu Yönetim Reformu" yasa tasarısı ile de uyuşmadığı dikkate alındığında, bu şekliyle kamu çıkarlarına uygun olmadığını düşünmekteyiz.

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME

Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi, "**Sağlıkta Dönüşüm Programı**" kamusal öneme sahip sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sürecinin bir parçasıdır. Dolayısıyla dönüşümü "kamudan-özel sektöre dönüşüm" olarak nitelendirmek gerekiyor. Proje çerçevesinde Genel Sağlık Sigortası ile finanse edilen, Aile Hekimliği ile sunulan birinci basamak hizmet ve ikinci basamakta birbirinden bağımsız rekabet halinde çalışan "özel hastaneler" öngörülmektedir. Böyle bir öngörüü tek kelimeyle tanımlamak gerekirse, bunun adı "özelleştirme"dir.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, "**Sağlıkta Dönüşüm Programı**"nın esas hastanelerin işletmelere dönüştürülmesi, aile hekimliği adı altında birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi düşüncesi oluşturmakta,

kamusal sorumluluk anlayışı yerine rekabet düşüncesi birincil önem kazanmaktadır. Özelleştirilen bir sağlık sisteminde hekim-hasta ilişkisi de darbe almakta, hasta müşteri konumuna indirgenmektedir. Böyle bir durumda sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli görev üstlenmiş olan hekimler yıkıcı bir rekabet sistemine sürüklenmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın ilan ettiği "**Sağlıkta Dönüşüm Programı**" devletin sağlık alanından tedricen çekilmesini öngörmekte, sağlık hizmetleri ticari bir hizmet anlayışı içerisinde düşünülmektedir. Bu çerçevede sağlık hizmetleri piyasanın kontrolüne doğal olarak girmekte, kamu yönetimi yerine piyasa yönetiminin tercihleri belirleyici rol oynayacak konuma getirilmektedir. Anayasada belirtilen "sosyal devlet" anlayışına aykırı bu durum, sağlık hizmetlerini kamusal hizmetler ve yükümlülükler çerçevesinden uzaklaştırmakta ve böylece sağlık alanına adım atmakta olan piyasa aktörlerine geniş imkanlar sunmaktadır. Piyasa dinamiklerinden etkilenen olan sağlık hizmetlerinde, böylece kamusal sorumluluk anlayışı da önemini kaybedecektir.

Devletin sağlık alanından uzaklaştırılması ve onun yerine piyasa güçlerinin getirilmesi sağlık hizmetlerinin alınıp satılan birer meta-ya dönüştürecek, bu çerçevede sağlık hizmetlerinden yararlanan toplum müşteri olarak görülecektir. Özellikle açlık sınırında ve yoksulluk sınırının altında yaşayan yoksul

toplum kesiminin böyle bir yapıda sağlık hizmetlerinden yararlanması güçleşecektir.

TOPLUM SAĞLIĞI YERİNE BİREY SAĞLIĞI

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” birey odaklı bir dönüşüm projesidir. Bunun anlamı, kamusal hizmet anlayışını yok eden bir projeye sağlık hizmetlerinin ana hedef kitlesi olan toplum bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmemekte, onun yerine birey odaklı sağlık hizmetleri anlayışı öngörülmektedir.

Toplum sağlığı yerine birey sağlığını temel alan bir anlayış, sağlıkta özelleştirmenin kapısını açan ve sağlık hizmetlerine kamusal hizmet yaklaşımı yerine özel sektör hizmeti yaklaşımıyla bakan bir anlayışın uzantısıdır. Başka bir ifadeyle, devletin sağlık alanından uzaklaştırılması ve özel piyasa dinamiklerine ağırlık tanınması, beraberinde toplum sağlığı yerine birey sağlığının hedeflenmesini getirmiştir. Bu ise, kamusal hizmet anlayışına aykırı durum olmanın ötesinde, daha çok sağlık hizmetleri sunumunun bir meta satımına dönüştürülmesi anlamına gelmektedir.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı da bu bakış açısıyla okumakta fayda vardır. Ancak böyle bir okuma sonucunda söz konusu projenin gerçek mahiyetini kavramak mümkündür.

Birey sağlığı yerine toplum sağlığı anlayışı üzerinde ısrar etmemizin çok önemli toplumsal nedenleri vardır. Türkiye’de insan sağlığına ilişkin içinde bulunduğumuz ve üzüntüyle seyrettiğimiz acı tablo, toplum sağlığı anlayışının temel alınmasını zorunlu kılmaktadır:

- Toplum kesimleri, kırsal bölgelerde ve kentlerde yaşayan tüm halkımız çok ciddi sağlık sorunlarıyla uğraşmaktadırlar. Yani, insan sağlığı açısından kritik bir ülke olduğumuz açıkça bilinmektedir.
- Öncelikli olarak Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresi 69 yıldır. Bu gelişmiş ülkelere göre kısa bir süredir.
- Anne ve bebek ölüm oranları 2004 yılına ayak bastığımız bir dönemde hala yüksektir. Türkiye’de her yıl doğan yaklaşık 1.5 milyon bebekten 50 bin kadarı, yani binde 33’ü bir yıl içinde yaşamını yitirmektedir.
- Aşıyla önlenabilir hastalıklar, Türkiye’de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin azaltılması öncelikli amaç olmalıdır. Bu çerçevede Türkiye’nin bağışıklama politikalarının tümüyle gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bağışıklama hizmetleri giderek daha da kötüleşmektedir. Çocuklarımızın sadece yüzde 65’i aşı olmaktadır.
- Türkiye’nin sağlık sisteminde öncelikli sorunlardan biri topluma sağlık hizmetinin öncelikli alanlarında hızlı ve verimli hizmet

anlayışını geliştirmektedir. Bu açıdan, öncelikli olarak çocuk sağlığı, ana sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, dolaşım sistemleri hastalıkları, kanser hastalıkları gibi alanlarda bilimsel araştırmaların yapılmış olması, sonuç ve bulguların hayata geçirilmesi büyük önem taşımaktadır.

- Sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar ve eşitsizlikler söz konusudur. 2001 yılında hasta olup da tedavi olamayanların oranı en yoksul toplum kesiminde en zengin toplum kesimine kıyasla 17 kat daha fazladır.
- Bulaşıcı hastalıklar ne yazık ki ülkemizde oldukça yaygındır.
- Sağlık hizmetlerinin paralı hale getirilmesi sonucunda, yoksul toplum kesimleri sağlık hizmetlerinden yararlanmada güçlük çekmektedir.

Sadece çok az ögesini sunduğumuz bu acı tablo, toplum sağlığı anlayışının ne denli önemli olduğunu ve **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”**nın öngördüğü birey sağlığı anlayışının Türkiye'yi hangi uçuruma götürdüğü gerçeğini gözler önüne sermektedir.

KAMU YERİNE PİYASA

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” nasıl toplum sağlığı yerine birey sağlığı ölçütünü temel alıyorsa, benzer şekilde sağlık sistemini de kamu yönetimi yerine piyasa yönetimine teslim ediyor. Piyasa dinamikleriyle yön-

lendirilen bir sağlık sistemi ise doğal olarak kamusal hizmet anlayışından uzaklaşacaktır.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı”na kamu yerine piyasa sistemini öngören bir bakış açısının uzantısı olarak bakmak gerekmektedir. Projenin öngördüğü çerçevede, devlet sağlık alanında giderek çekilecek, sağlık hizmetleri alınır-satılır bir mala dönüştürülecektir. Sağlık hizmetleri, böylece kamusal hak olmaktan çıkarılarak parası olanın erişebileceği bir hizmet çeşidine dönüşecektir. Bugüne kadar Türkiye sağlık sisteminde yaşanan gelişmeler de piyasa güçlerine revaç vermiştir. Örneğin;

- Kamu hastaneleri, kaynak yetersizliği nedeniyle hizmet sunumunda geri plana itilmiş, böylece özel sağlık kuruluşları doğal alternatif olarak sunulmuştur.
- Sağlık ocakları ve sağlık evleri, desteklenmediği veya gözden çıkarıldığı için hizmet sunmakta istenilen düzeyde değildir. Sağlık evlerinin 2/3'ünde personel bulunmamaktadır.
- Kamu, giderek özel sağlık kurumlarından hizmet satın almaya başlamıştır.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde personel yetersizliği giderek artmıştır.
- Kamuda çalışan sağlık personeli, ücret ve özlük hakları hususunda yoksulluğa mahkum bırakılmış ve bu süreç sağlık çalışanlarını özel sektör için “ucuz işgücü” haline sürüklemiştir.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ROLÜ VE YETKİLERİ

Yukarıda genel hatlarının çizildiği **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”**, en önemli dönüşüm noktalarından biri olarak Sağlık Bakanlığı'nın konumunu ve rolünü de değiştirmektedir. Projenin diğer öngörülleri gibi, Sağlık Bakanlığı'na ilişkin öngördüğü düzenlemeler de ciddi tartışma konusu olmaktadır.

Öncelikli olarak unutulmamalıdır ki, Sağlık Bakanlığı Anayasal bir kurumdur ve bu çerçevede ülkedeki sağlık hizmetlerinin temel planlayıcısıdır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinin temel hedeflerini belirleyen ve bu hedefler doğrultusunda hizmet sunan ve sunumunu sağlayan bir kurumdur. Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı'nın hizmetleri denetleme gibi önemli bir görev alanı da söz konusudur. Bu çerçevede yönetim bilimi anlayışı açısından bakınca da Sağlık Bakanlığı'nın yukarıdaki özellikleri taşıyan bir kurum olması gerekmektedir.

Diğer taraftan, Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatının yapılanması da yukarıdaki anlayış doğrultusunda olmalıdır. Hazırlanan Kamu Yönetim Reformu Yasa Tasarısında Sağlık Bakanlığının, her ne kadar taşra teşkilatı olmayacağı belirtilmiş ise de, bu yasa tasarısı çok ciddi bir tutarsızlık örneği oluşturmaktadır.

Oysa ki, söz konusu yasa tasarısında belirtildiği gibi Sağlık Bakanlığının sadece

planlayıcı ve denetleyici bir görev anlayışını uygulamaya koyabilmesi için bile taşra teşkilatı bir zorunluluktur. Aksi takdirde Sağlık Bakanlığı ülke genelindeki sağlık hizmetlerini nasıl denetleyecektir? Ulusal planlama ilkeleri ve kurallarına uymayan mahalli idarelere nasıl yaptırım uygulanacak? Ulusal plarlardan uzaklaşan veya bu planlar doğrultusunda saptanmış hedeflerin gerisinde kalan illerimizde bu fark nasıl giderilecek?

Dolayısıyla, çok açıkça görülmektedir ki, gerçek planlama ve denetim işlevlerinin başarıyla uygulanabilmesi için bile mahalli teşkilatlara ihtiyaç vardır. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olarak görülmesi de hizmetlerin özü itibarı ile bir zorunluluktur. Eğer gerçekten koruyucu hizmetlere önem verilecek ise bunun mutlaka kamu hizmeti olarak düzenlenmesi gerekir. Çünkü koruyucu hizmetler sosyal mal niteliğindedir ve özel sağlık sektörü içinde cazip bir alan değildir. Bu nedenle özel sektörün koruyucu sağlık hizmeti vereceğini beklemek hayalidir. Bu hayal altında koruyucu sağlık hizmetlerine önem verdiklerini söylemek ise en basit anlamda tutarsızlıktır.

Kapitalist piyasa dinamiklerinin en üst seviyede rol oynadığı ülkelerde bile koruyucu hizmetler kamu hizmeti olarak görülmekte ve düzenlenmektedir. Bu ülkelerde tedavi edici hizmetlerde ise hem kamu hem de özel sektör karşılıklı şekilde yer almaktadır.

Bize göre, Sağlık Bakanlığı sadece ülkedeki sağlık hizmetlerini planlayan ve denetleyen bir kurum olarak kalmamalıdır. Sağlık Bakanlığı aynı zamanda temel sağlık hizmetlerini veren ve halkın sağlık hizmetlerine ulaşımının güvencesi olan, halkın sağlığını koruyan ve geliştiren bir kurumsal rol ve kimlikle kamu yönetimi sisteminde yerini almalıdır.

Eğer gerçekten Anayasa'da da belirtildiği gibi bir sosyal devlet iseniz veya sosyal devlet olma yönünde kararlıysanız, o zaman tedavi hizmetlerini de sunmanız gerekmektedir. En gelişkin kapitalist yapıya sahip ABD'de bile tedavi hizmetleri, devletin ağırlıklı payının olduğu hizmetler alanıdır. Bu durumda tedavi hizmetlerini tamamen özel sektöre bırakan bir düzenleme Türkiye'nin sağlık sisteminde tedavisi zor yaralar bırakmaya çoktan hazırdır.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI

"Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın öngördüğü hedeflerden biri de Genel Sağlık Sigortası uygulamasıdır. Anayasamızın 60. Maddesine göre, tüm vatandaşlarımızın sosyal güvenlik hakkından yararlanmaları gerek-mekte ve bu hakkın sağlanması için gereken her türlü tedbirin alınması görevi "Devlete" verilmektedir.

Sosyal güvenlik sisteminin Batıda ve bizdeki gelişimini kıyaslarsak, Avrupa'da ilk

Sosyal güvenlik uygulamalarının 12 yıl önce hastalık sigortası ile başlatılıp daha sonra kaza, emeklilik ve en son olarak da işsizlik sigortasının yürürlüğe girdiğini görüyoruz. Buna karşılık ülkemizde ise emeklilik ile başlatılan uygulama dahi tam anlamı ile yerleşmiş değildir. Sağlık sigortasından geniş bir kesim yararlanamamaktadır. İstatistiklere göre ülke nüfusunun % 17'sinin sağlık sigortası bulunmamaktadır. Sosyal sağlık güvencesi konusunda, sağlanan yardımlar yönünden eşit ve rasyonel bir sistemden de söz etmek mümkün değildir. Çeşitli kanallarla kişilere sağlanan yardımlar arasında norm birliği bulunmamakta ve farklı uygulamalar yapılmaktadır. Ayrıca, sağlık harcamalarının büyük bölümü devletçe sübvans edilen kamu sağlık kuruluşlarından sadece gelişmiş belirli bölgelerde oturan, mali olanakları daha yüksek kişiler yararlanmaktadır. Oysa büyük ölçüde kırsal alanda yaşayan yoksul kişiler bu hizmetlerden daha sınırlı olarak yararlanmak mecburiyetinde bırakılmışlardır.

Halkın sosyal sağlık güvencesi yönünden Türkiye'nin içinde bulunduğu durum böyleyken, **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"** Genel Sağlık Sigortası çerçevesinde ne öngörmektedir?

Öncelikli olarak Genel Sağlık Sigortası bir ek vergi anlamına gelmektedir. Başka bir ifadeyle, Genel Sağlık Sigortası yine dar gelirli vatandaşların aleyhine işleyen bir süreci başlatacaktır.

Genel Sağlık Sigortası prim ödeme gücüne dayanan bir sistem özelliği taşımaktadır. Bu sistemin genel olarak ödeme gücüne sahip olan insanlar tarafından tercih edilmesi de sistemin Türkiye'de uygulanabilirliğini şüphe altına almaktadır. Çünkü, herkesten prim toplanması gerekecektir.

Genel Sağlık Sigortasından, pahalı bir sistem olması nedeniyle, hatta vatandaşlarının gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde bile vazgeçilmektedir. Örneğin, Genel Sağlık Sigortası'ndan vazgeçen bazı Avrupa ülkeleri prim toplama yerine genel vergi aracılığıyla hizmet yürütmektedir. Buradaki temel düşünce ise, sağlık hizmetlerinin kamusal hizmet olması ve devlet tarafından sunulması anlayışından kaynaklanmaktadır.

Genel Sağlık Sigortası, sağlık hizmetlerini pahalı hizmet durumuna getirecektir. Bir yandan primini ödeyemeyenler hizmetten yararlanamayacakken, diğer yandan da prim ödeme gücü olan ve olmayanların nasıl belirleneceği belirsiz bırakılmıştır.

Bilindiği gibi Genel Sağlık Sigortası bir finansman modelidir. Sağlık hizmetlerine kamu gelirlerinden pay ayrılması veya ayrılan payın azaltılması ve finansman yaratılması istendiği durumlarda başvurulmuş bir yöntemdir. Fakat "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nda yanlış anlaşılan bir önemli husustan söz etmek gerekir. Genel Sağlık Sigortası tedavi hizmetlerini finanse eder. Yani koruyucu hiz-

metlerin veya temel sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi Genel Sağlık Sigortası çerçevesi dışındadır. Bu durumda koruyucu sağlık hizmetleri kim tarafından verilecek ve finansmanı nasıl sağlanacaktır? Bu sorulara cevap verilmesi gerekir.

Bize göre, sağlık hizmetine kamunun daha fazla kaynak ayırması gerekmektedir. Devletin özellikle de sosyal devletin en temel fonksiyonlarından birinin sağlık hizmeti vermek olduğunu unutmamak gerekir. Sağlık hizmetlerinde yaygınlık ve etkinliğin en üst seviyeye çıkarılması, bölgeler ve insanlar arasındaki farklılıkların giderilmesi için bunun zorunlu olduğunu düşünüyoruz..

Genel Sağlık Sigortası çerçevesinde "her hastaya eşit düzeyde temel sağlık hizmeti sunmak için genel sağlık sigortasına ihtiyaç vardır" saptaması bir aldatmacadan başka bir şey değildir. Çünkü hiçbir ülkede temel sağlık hizmetlerinin Genel Sağlık Sigortası güvencesinde olduğu görülmemiştir. Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesinde de böyle bir öneri yoktur. Aksine Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi kamusal düzenlemeyi vurgulamaktadır.

Bu başlık altında özel sigortacılığın teşvik edileceğini vurgulamanın da gereği şüphesiz karşılanmıştır. Kamu özel sigortayı teşvik etmeyi neden görev olarak üzerine almıştır? Sağlık hizmetini bu mantık içerisinde ele almak insanlar arasında sağlıkta ve sağlık

hizmetinden yararlanmada eşitsizliği artıracak bir uygulamadır. Bu teşvik herkese ikinci bir sigorta zorunluluğu doğuracak; sağlık harcamalarını da artıracaktır. Genel Sağlık Sigortasının her hizmeti karşılayamayacağını sağlık hizmetinden yararlanmak için insanların mecburen özel sigortayla da anlaşmasına ve daha fazla prim ödemesine neden olacaktır. Özel sigortası olmayanın da daha az sağlık hizmeti almasına neden olacaktır.

AİLE HEKİMLİĞİ

Aile hekimliği yaklaşık 10 yılı aşkın bir süredir ülkemizin gündemindedir. 59. hükümet döneminde de **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”** çerçevesinde tekrar gündeme gelmiştir.

Aile hekimliği farklı ülkelerde farklı şekillerde uygulanan bir hekimlik anlayışıdır. Hükümetin **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”** sunumundan nasıl bir aile hekimliği anlayışını savundukları anlaşılmamaktadır. Aile hekimliğini tartışabilmek için hükümetin aile hekimlerinin nerede ve ne şartlarda çalışacağını, aile hekimlerinin görev tanımını ve ücretlerini kimden ne şekilde alacağını açıklaması gerekir. Bu uygulamalar farklı ülkelerde farklı şekilde yapılmaktadır. Aile hekimliği denince tek bir sistem akla gelmediği için ve bu konuda Sağlık Bakanlığı bir yıldan fazla süre geçmesine rağmen henüz net bir açıklama yapmadığı için durumu şüpheyle karşılıyoruz.

Bu konuda hala karar verilememiş olması hükümetin çok hazırlıklı olamamasına veya birtakım kaygılarının bulunmasına bağlanabilir.

Aile hekimliği dünyada genellikle, özel muayenehanesinde birinci basamak tedavi hizmeti veren hekimlik uygulaması olarak uygulanmaktadır.

Bu anlayışın kabul etmediğimiz bir çok yönü vardır. Öncelikle birinci basamak tedavi hizmetlerinin özel hekimlere devredilmesi, kamunun birinci basamak sağlık hizmetlerinden çekilmesi anlamına gelmektedir. Bu durumda temel sağlık hizmetlerinin ve diğer koruyucu hizmetlerin kimler tarafından verileceği belirlenmelidir. Mevcut sağlık ocakları ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan diğer kuruluşlar ne olacak? Hizmetin bütünlüğü bozulacağı için bu konuda nasıl bir çare düşünülmektedir? Bu ve benzeri sorulara cevap verilmemiştir. Bu şartlarda aile hekimliğinin getirdiği tek yenilik sadece birinci basamak tedavi hizmetlerinin özel hekimlere devredilmesidir.

İhtiyaç olduğu halde daha az masraflı olan “sağlık ocağı açamıyoruz” denilmekte, bunun yerine çok daha masraflı olan aile hekimliği önerilmektedir. Aile Hekimliği sistemini uygulamaya koyma isteğinin gerekçesi eğer etkin ve verimli sağlık hizmetiye, bunun zaten altyapısı oluşmuş durumdadır. Sadece kararlı siyaset, bu altyapıyı işler duruma getirecektir. Bugün birçok ilimizde kurul-

muş sağlık ocakları çalıştırılmamaktadır. Özellikle Doğu illerimizde çok sayıda sağlık ocağı hala kilitlidir. Bir sağlık sisteminin temeli ülkenin en uç noktalarına kadar götürülmesi gereken birinci basamak sağlık hizmetleri verecek sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık ocaklarını artırmak ve etkinleştirmek gerekir iken, bu sistemden vazgeçilmesinin nedeni anlaşılamamıştır.

Önemsiz küçük ayrıntıları ön plana çıkarmaya yönelik çabaları ise halkı yanıltmaya yönelik manevralar olarak görmek gerekir. Örneğin; hekim seçme hakkı sürekli vurgulanmakta ve çok önemsenmektedir. Halbuki, bu durum o kadar önemli olmadığı gibi aile hekimliğinde de sınırsız bir hak olarak düzenlenmemiştir. İsteddiği zaman istediği hekime gitmek anlamına gelmeyecek bu düzenlemeyi yanlış yorumlamamakta fayda vardır. Seçtiği bir hekimle bir veya iki yıl anlaşma yapmak, ondan başka hekime gidememek veya onun sevk ettiği hekime gidebilmek şeklinde uygulanan aile hekimliğini gerçek şekilde açıklamak gerekir. Görüldüğü gibi aile hekimliğinde istediği zaman istediği hekime gitmek şeklinde bir uygulama yoktur.

Bir diğer yanlış da aile hekiminin koruyucu hekimlik hizmetleri vereceğidir. Burada bir yanıltma çabası görülmektedir. Aile hekimi sadece birinci basamak tedavi hizmeti veren hekimlik anlayışıdır.

Aynı zamanda aile hekimliğinin mevcut

pratisyen hekimlerin unvanı değiştirilerek uygulanacağını belirtilmiş olması da diğer bir aldatmacadır. 10 günlük eğitime tabi tutulduktan sonra pratisyen hekimlere aile hekimi unvanının verilmesi neticesinde neler değişecektir, sorusunun cevabı açık değildir. Pratisyen hekim iken çözülmeyen sorunlar hekimin adını "aile hekimi" olarak değiştirince nasıl çözülecektir? Bilindiği gibi, aile hekimliği bir uzmanlık dalı olup, uzmanlık eğitimi gerektirmektedir.

SEVK ZİNCİRİ

Hasta bakımında basamaklar arasında düzenleme yapmayı amaçlayan sevk zincirinin gerekliliğine inanıyoruz. Bütün etkili sağlık sistemlerinde sevk sistemi vardır. Bizim kanunlarımızda da (224 no'lu ve 3359 sayılı kanun) sevk sistemine uyulması gerektiği belirtilmiştir. Bu doğrultuda Türkiye'de sevk sistemi uygulanmaktadır. Ama sevk sistemini aile hekimliğine bağlamak, aile hekimliğine geçildiğinde sevk sistemi olacağından bahsetmek gerçeği ifade etmemektedir. Oysa Türkiye'de sevk sistemini iyi işletmek için somut öneriler geliştirilmesi gerekirdi. Sağlık Bakanlığı aile hekimliğine geçince sevk sistemi olacağını belirtmekle tutarsızlık sergilemektedir.

ÖZEL HASTANELERE SEVK

Bilindiği gibi, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında "Özel Sağlık Kurumlarına Hasta Sevk, Usul ve Esaslarını Belirleyen Protokol" imzalanmıştır. Bu protokol, devlet memurlarının 1 Haziran 2003 tarihinden itibaren özel hastanelerde tedavi olabilmesini sağlamıştır. Protokolün içeriğinde, kamu çalışanlarının, Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat almış, tüm özel hastaneler ve diğer tedavi kurumlarından hizmet alabileceği belirtilmektedir.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir uzantısı olan bu uygulamayla sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin önü açılmış ve bir şekilde özellikle yabancı sermaye odaklarına kar kapısı aralanmıştır. Özel sağlık kurumlarına hasta sevk, küresel sermayenin öteden beri gerçekleşmesi için çabaladığı özelleştirmeyi getirmektedir. Bu sayede sağlık sektörümüz, devletin temel çıkarlarıyla bağdaşmayacak ölçüde çok-uluslu sermaye odaklarının eline geçecektir.

Devlet memurlarının özel hastanelerde tedavi olabilmesini öngören uygulamanın sanıldığı gibi sağlık alanında sorunları çözeceği düşüncesinin bir kandırmaca olduğunu gösteren birkaç hususu hatırlatmakta fayda vardır:

- Hastaların, özel hastanelere birinci basamak sağlık kuruluşlarından sevk alarak gideceğini öngören bu uygulama için, birin-

ci basamakta hizmet veren sağlık ocaklarının sayısının yetersiz olduğu gerekçe gösterilmekte ve bu sebeple, özel poliklinikler de uygulama kapsamına alınmaktadır. Bugün herkes tarafından çok iyi bilinmektedir ki, birçok ilimizde çok sayıda sağlık ocağı hala kilitli durumdadır. Var olan sağlık ocaklarının gelişmesinin engellendiği, desteklenmediği ve böylece etkili hizmet vermesinin istenmediği bilinmektedir. Çok çeşitli şekilde çalıştırılmayan sağlık ocağının hizmette yetersiz olduğu düşüncesini bu sebeple inandırıcı bulmuyoruz.

- Bugün sağlık sistemimizdeki yapısal sorunların çözümü yerine böyle bir uygulamayı başlatmanın gerekçeleri kabul edilebilir değildir. Bugüne kadar birçok devlet hastanesinde sağlık hizmetleri zor şartlara rağmen başarılı şekilde yürütülebilmektedir. Sosyal güvenlik kurumlarından alacakların tahsis edilmesi devlet hastanelerindeki zor şartları hafifleterek bu başarıyı artıracak, sağlık alanında yeni yatırımlara kaynak oluşturmaktadır.
- Kamu çalışanlarının özel hastanelere sevk ile birlikte kamu sağlık kuruluşlarına başvuran hasta sayısı azalacaktır. Bu azalma, kamu sağlık kuruluşlarının mevcudiyetini tartışmalı hale getirecektir. Bir yandan kamu gelirleri düşerken, diğer yandan çalışanların mağduriyetine bir yenisi daha eklenecektir.

- Kamu sektöründeki personel açığı giderilemezken, çok sayıda eğitilmiş işgücü dışarıda iş beklerken, bu uygulamayla kamu sektöründeki nitelikli personel de özel sektöre kayacaktır. Aynı zamanda özel hastanelere sevk uygulaması binlerce çalışanın işsiz veya çok düşük ücretli ve sosyal güvenlikli yoksun kalması demektir.
- Bu uygulamayla kamuda israfın önleneyeceği bildirilmektedir. Oysa, tam da bu yeni uygulama israfı azaltacağına daha da artıracaktır. Örneğin, Bütçe uygulama talimatnamesinde asgari ücret tarifelerinde yoruma açık çok konu vardır. Bir ameliyat veya tetkik için farklı puanlar veya katsayılar mevcuttur. Özel hastaneler kar amacı güdeceği için en yüksek puanı veya katsayıyı kendisine baz alacaktır. Bu da faturaların aşırı şişirilmesiyle sonuçlanacaktır. Ayrıca, özel hastane ve polikliniklerde gereksiz tetkik veya ameliyatların yapılması yoluyla kaynak israfı daha da artacaktır.
- Özel hastanelere yönelik, özellikle eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerine başvuru sayılarını azaltacaktır. Bu düşüş, söz konusu kurumlarda verilen tıp ve uzmanlık eğitimini de olumsuz etkileyecektir.
- Bu uygulama, sağlık sistemine katkı sağlarken, özel sektöre kaynak aktarımı yaratacaktır.

İNSAN KAYNAKLARI

"Sağlık Dönüşüm Programı" sağlık çalışanlarının istihdamında iş güvencesini ortadan kaldıracak yeni bir düzenlemeyi de artık uygulamaya koymuştur. 4924 sayılı **"Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"** ile sağlık alanında sözleşmeli sağlık personeli istihdamı başlatılmıştır.

Bu Kanun Sağlık Bakanlığı'nın artık kalıcı personel yerine sadece ihtiyaç duyduğu zaman iş güvencesi olmayan sözleşmeli personel istihdam edeceği anlamına gelmektedir. Bu, sadece ülkenin genel sağlık sistemine zarar vermekle kalmayacak, aynı zamanda sağlık çalışanları açısından da önemli bir hak kaybı yaratacaktır.

Güvencesiz çalışma, çalışanlar için bir işkence olarak değerlendirilebilir. Ne olduğu belirsiz, hakları yasal güvenceye alınmamış bir şekilde sağlık personelinin çalıştırılması hizmette etkinlik ve verimliliği olumsuz yönde etkileyecek, farklı ücret uygulaması çalışma barışını bozacaktır. Sözleşmeli personel uygulaması yerine bölgeleri özendirici mali ve sosyal tedbirlerin alınması daha verimli olacaktır.

Diğer taraftan "Sağlık Dönüşüm Programı"nda insan kaynaklarının planlanması, eğitimi ve kullanımının ayrı ayrı kuruluşlar

tarafından gerçekleştirilmiş olması bir sorun olarak nitelendirilmekte, bunlar arasında etkili bir koordinasyon olmamasından kaynaklanan sorunlar yaşandığı ifade edilmektedir. Burada da Sağlık Bakanlığı kendisiyle çelişmektedir. Çünkü, aldığımız bilgiye göre Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liselerini Milli Eğitim Bakanlığı'na devretme düşüncesi ve hazırlığı içerisinde. Bir yandan koordinasyon eksikliğinden şikayet edilmekte, diğer yandan da bu tür koordinasyon sorunlarına yol açacak uygulama planlanmaktadır.

DİĞER KONULAR

- **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**nda sağlık çalışanlarının özlük hakları konusunda hiçbir düzenleme öngörülmemekte, dahası bu konuya hiç değinilmemektedir. Halbuki sağlık hizmetlerinin etkin yürütülmesi açısından bu hizmetleri veren sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarında bir iyileştirme sağlanması bir şarttır.
- **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**nın öngördüğü düzenlemelerden biri de sağlık idareciliğine ilişkindir. Sağlık sistemi yöneticisinin mutlaka sağlık personeli olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini anlamayan bir kişinin sağlık yöneticisi olmasının sağlık hizmetlerine ne tür olumlu katkı sağlayacağı cevabı verilmemiş bir soru olmaya devam etmektedir. İyi bir sağlık yöneticisi hem sağlık hizmetlerini bilmeli hem de

yönetim bilimine vakıf olmalıdır. Bu nedenle iyi bir sağlık yöneticisi yetiştirmek isteniyor. İse sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış kişilere bunun yanında yönetim bilimi eğitimi de verilmelidir. Ayrıca bu kişiler teşvik edilmeli ve yetişmiş elemanlardan yararlanılmalıdır.

- Bilgi sisteminin kurulmasını bilgiye dayalı yönetim anlayışı için gerekli buluyoruz. Fakat öncelikle var olan bilgi sistemleri işletilmelidir. Veya bunlarla ilgili sorunlara çözüm üretilmelidir. Ayrıca bilgiye dayalı yönetim anlayışı bakanlık bünyesinde yerleştirilmelidir.
- **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**nda bahsedilen bir başka konu ise akılcı ilaç ve malzeme yönetimidir. Akılcı ilaç ve malzeme yönetimi kurumsal yapılanma ve yönetim etkinleşmesi için yapılması gereken çalışmalardır. Yönetimde etkinleşme ve verimlilik için bakanlığın yönettiği bu konularla ilgili düzenlemeleri gerekli görüyoruz. Fakat bu düzenlemelerin de kapsamı ve bunlarla ilgili mevzuat çalışmaları ortaya konulmadan herhangi bir değerlendirme yapmak zor görünmektedir. Bu konularda "Sağlıkta Dönüşüm Programı" somut bir öneri getirmemiştir.

KAMU YÖNETİMİ REFORMU VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN MAHALLİ İDARELERE DEVRİ

Sağlık Bakanlığı'nın sunumunu yaptığı "**Sağlıkta Dönüşüm Programı**"nın, ayrıca Kamu Yönetimi Reformu yasa tasarısı göz önüne alınarak değerlendirilmesinde fayda vardır. Bu anlamda Kamu Yönetimi Reformu'nun sağlık hizmetleri alanına ilişkin temel öngörülerini incelemek büyük önem taşımaktadır.

59. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin hazırlamış olduğu "Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısında, Türkiye'de kamu yönetimini tamamen değiştirecek düzenlemeler öngörülmektedir. Kanunun amacı 1. maddede "...merkezi idare ile mahalli idarelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, merkezi idare yapısının yeniden yapılanması ve kamu hizmetlerine ilişkin temel ilke ve esasları düzenlemektir" şeklinde belirtilmektedir.

Kanun tasarısının neden böyle bir düzenlemeyi öngördüğü şüphelidir. Bu kadar ciddi bir konuda ve bu kadar geniş boyutlu bir düzenleme yapmadan önce mevcut durum ile ilgili çok iyi bir incelemenin yapılmış olması ve sorunların nedenlerinin saptanmış olması gerekir. Daha sonra ise sorunları ortadan kaldırmaya yönelik olarak getirilecek önerilerin çok iyi seçilmiş olması gerekir. Bunun için ise; yöntemlerin etkinliğinin,

geçerliğinin ve her yönü ile uygunluğunun (Anayasaya, genel yönetim sistemine, yönetim bilimine ve Halkın beklentilerine) ispat edilmiş ve denenmiş olması gerekir. Hatta genelleştirmeden önce ön denemelerin yapılmış olması gerekir. Bunları yapmadan, kamu oyununda tartışmadan yapılacak bu tür düzenlemeler çözüm yerine daha çok karmaşaya neden olacaktır. Bu tasarının genel bir tartışmaya açılmamış olması, teknik ve içerik olarak çok yetersiz olması dikkate alındığında, amacının kamu yönetimini düzenlemek ve sorunları çözmekten uzak olduğu ve başka amaçlara alet olacağı şüphesi doğmaktadır. Milletimizin özelliklerini ve beklentilerini hiç dikkate almadan hazırlanmış olan bu tasarının ithal ve çok kötü bir adaptasyon çalışması olması da kuvvetle muhtemeldir.

Fakat her ne nedenle hazırlanmış olursa olsun devletin yapısını, görevlerini ve görev anlayışını değiştiren bu kanun tasarısı Anayasaya aykırıdır. Yılların birikimi olan Devlet anlayışını hiçe sayan bu kanun tasarısının iyi niyetli olmasını beklemek mümkün değildir.

Bu kanun tasarısı amaç maddesinde belirtildiği gibi üç konuyu ele almaktadır. Bunlar;

- 1 -Merkezi idare ile mahalli idarelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi,
- 2-Merkezi idare teşkilatının yeniden yapılanması,
- 3-Kamu hizmetlerine ilişkin temel ilke ve esaslar.

Aslında çok önemli olan bu üç konunun tek bir kanunda toplanması da uygun değildir ve ayrı ayrı düzenlenmesi gerekir.

Merkezi idare teşkilatının yapılanması ile ilgili kısım, mevcut olan çerçeve kanun ile karşılaştırılarak, getirilmek istenen değişikliklerin tartışılması ayrı yapılmalıdır. Kamu hizmetlerine ilişkin olarak belirtilen temel ilke ve esaslar bölümünün de ayrı tartışılması gerekir. Bu bölümde; merkezi idare ile mahalli idarelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesine ilişkin hususların tartışılması yapılacaktır.

Merkezi İdare İle Mahalli İdarelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarının Belirlenmesi

Kanun tasarısında merkezi idare ile mahalli idarelerin görevleri çok kaba şekilde ayrılmaya çalışılmıştır. Madde-7'de merkezi idarenin görevleri detaylandırılmadan ve detaylarının nasıl düzenleneceği belirtilmeden sayılmış, bunun dışındaki hizmetlerin mahalli idarelere bırakıldığı belirtilmiştir. Mahalli idarelere bırakılan hizmetlerde merkezi idarenin yerel teşkilat kuramayacağı madde 9'da açıkça belirtilmiştir.

Merkezi idarenin görevleri sayılır iken sağlık hizmetlerinden, çevre hizmetlerinden hiçbir şekilde bahsedilmemiş, milli eğitim gibi çok önemli konularda ise sadece müfredat belirleme görevi verilmiştir. Genelde ise

merkezi idareye koordinasyon ve denetim görevi verilmiştir.

İdarenin bütünlüğü ilkesini, tekrarları önlemeyi, etkinliği amaçladıklarını ve bu doğrultuda merkezi ve mahalli idareler arasındaki görev paylaşımını düzenledikleri belirtilmiş olsa da, bu paylaşımın amacı çeşitli kuşkulara neden olmaktadır.

Üniter yapının, milli birlik ve bütünlüğün bozulmasına neden olacak olan bu tasarı sosyal devlet anlayışına da terstir. Geleneksel devlet anlayışımıza, idealimiz olan milli ve güçlü devlet anlayışından uzaklaşma anlamına gelecek olan bu tasarı Anayasamıza da aykırıdır. Bu tasarı ile tek bir devlet olmanın gereği de ortadan kalkmış olacaktır. İktidarın hiçbir milli kaygısının olmadığı, tersine milli devlete bakış açısının da ne olduğunun en iyi delili bu tasarıdır.

Bu tasarı yönetim bilimine de, kamu hizmetlerinin özüne de aykırıdır. Öncelikle örgütlenme ilkesi açısından bakıldığında; verilen hizmetleri yerine getirmek için, sorumluluk ve yetki kullanmak için uzmanlaşmış birimler kurmak gerekir. Bu doğrultuda kurulacak bakanlıkların taşra teşkilatlarının olması gereklidir. Tasarıda ise üç bakanlık dışında diğer bakanlıkların taşra teşkilatı olmayacağı belirtilmektedir. Taşra teşkilatı olmadan bu bakanlıklar olması gereken hizmetleri bir tarafa, tasarıda belirtilen koordinasyon ve denetim görevlerini nasıl yerine getirecektir. Bu unutulmuş, ciddiyetsizliğin

göstergesi bir ayrıntı mı, yoksa yönetim bilimi açısından bir tutarsızlık mıdır?

İdarenin bütünlüğü ilkesine de aykırı olan bu tasarı kendi içinde de tutarsızdır. Aynı hizmetin bir kısmının belediyelere, bir kısmının il özel idarelerine devredilmesi idarenin bütünlüğü ilkesine aykırı bir durumdur. Görev sınırları ve alanları belli olan ve oluşumları farklı olan iki mahalli idare birimi arasında görevlerin bu şekilde, hiçbir ilkeye bağlı olmadan ayrılması tutarsızlıktır. Aynı zamanda hizmetlerin verilmesini de etkileyecek olan bu paylaştırmanın hizmetlerin içeriğini bilmeyen kişiler tarafından yapıldığı anlaşılmaktadır.

Görevleri ve bağlı kuruluşları artacak olan il özel idareleri bu düzenlemeye ne kadar hazırđırlar? Günümüzde sadece ve şeklen bir müdürlük düzeyinde örgütlenmiş olan özel idareler bu hizmetleri nasıl yerine getirecektir? Yeni örgütler kurması gerekecek olan il özel idareleri bu yükün altından kalkabilecek midir? Belediyeler ve belediyecilik anlayışının da bu görevlere hazır olduğunu düşünmek mümkün değildir. Bir çok hizmetin kendisine has özellikleri açısından belediyelere devredilmemesi gerektiğı, devredilebilecek hizmetlerin ise bu düzeydeki belediyeler elinde daha da başarısız olacağını beklemek gerekir.

Milli birliğin en temel unsuru olan dil birliğini ortadan kaldıracak olan bu tasarı eğitimde ve diğer konularda da birlik ilkesin

den uzaklaşmaya da neden olacaktır. Mahalli dairelerin bütçelerine ve kapasitelerine bağlı olarak bölgesel farklılıkların daha da artmasına neden olacak olan bu tasarının, böylece ülke genelinde yeni sorunlara neden olması kaçınılmazdır.

Kamu personel rejiminin de tamamen değişmesine neden olacak olan bu tasarı genel olarak hizmetlerin sözleşmeli personellerle verilmesini öngörmektedir. Ayrıntılı ve etraflıca tartışılması gereken bu düzenleme çalışanlar ve kurumlar açısından yeni sıkıntılara neden olacak ve özellikle belediyeler tarafından çok kötü bir şekilde uygulanma olasılığı yüksek olan bir düzenlemedir.

Sağlık Hizmetlerinin Mahalli İdarelere Devredilmesi

Sağlık hizmetlerini tamamen mahalli idarelere devretmeyi düşünen, Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatı kurmasını yasaklayan ve Sağlık Bakanlığını Ankara'da hiçbir etkinliğı olmayan göstermelik bir kurum haline getirecek olan bu tasarı T.C. Anayasası'na, yönetim bilimine, sağlık hizmetleri yönetimine ve anlayışına terstir.

Öncelikle Anayasaya aykırıdır. T.C. Anayasası'nın 41. maddesi "Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ve uygulamasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar" demektedir. Yine T. C. Anaya-

sasının 56. maddesi "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" demektir. T. C. Anayasası'nın 41. maddesi açıkça annenin ve çocukların korunması için Devletin teşkilat kurmasını hükmetmekte ve gerekli tedbirleri almasının gereğinden bahsetmektedir. 56. maddede ise sağlık kuruluşlarının tek elden planlama görevinden bahsedilmektedir. Bu tasarı her iki maddeye de aykırıdır. Anayasanın verdiği görevi yapmamak veya bundan kaçmak nasıl bir yönetim anlayışıdır? Taşra teşkilatı olmayan, sadece merkez teşkilatından ibaret olan Sağlık Bakanlığı'nın kamu adına denetim fonksiyonu bile yerine getirmesi mümkün değildir. Ankara'dan sağlık hizmetini nasıl koordine edecek ve planlayacaktır?

Bu taslaktan anlaşıldığı üzere devlet hiçbir şekilde sağlık hizmeti vermeyecektir. Halkın sağlığını hiç önemsemeyen ve sağlığı piyasada alınıp satılan bir meta olarak gören bu zihniyetin başka amaçları yok ise sağlığı ve sağlık hizmetlerini en azından hiç bilmedikleri ortaya çıkmaktadır. En kapitalist ülkeler dahil tüm dünya ülkelerinde bile temel sağlık hizmetleri kamu görevi olarak kabul edilmekte ve ücretsiz olarak verilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetlerini düzenlemek, kontrol etmek, gerektiğinde müdahale etmek, bilim-

sel anlamda da pratikte de bir kamu görevi olarak kabul edilmekte, hatta kapitalist ülkeler bile tedavi hizmeti vermeye devam etmektedir. Sağlık ekonomisi açısından sosyal mala daha yakın özellik taşıyan sağlık hizmetlerinde kamunun bulunması bir çok açıdan bilimsel zorunluluktur. Erdemli istekleri karşılamak, tekelleşmeyi önlemek, arz talep dengesinin gerçekleşmesinde yaşanan sıkıntılar gibi nedenler sağlık ekonomisi açısından devletin sağlık sektöründe olmasını zorunlu kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin diğer özellikleri de merkezi idarenin sağlık hizmetlerinde olmasını zorunlu kılmaktadır. Bilindiği gibi sağlık ve sağlık hizmetleri bir bütündür ve temel insan hakkıdır. Devletlerin en temel görevlerinden biri de bu hakkı ayırım gözetmeden tüm vatandaşlar için güvence altına almasıdır. Aynı zamanda sağlığın toplumsal bir sorun olması yani bir kişinin sağlık sorunu sadece onun değil tüm toplumu etkileyen bir sorun olması da dikkate alınmalıdır. Devletlerin en temel görevinin insanların daha uzun ve daha sağlıklı yaşamasını sağlamak olduğu dikkate alındığında sağlık hizmetlerinde merkezi idarenin olmamasını kabul etmek mümkün değildir. Aksi halde sağlık hizmetlerinde ulusal politika ve hedeflerden de artık söz etmek mümkün olmayacaktır. O zaman devlet olmanın ne anlamı kalmaktadır? Eğer amaç ulusal devleti parçalamak ise bu tasarı tam amaca uygundur.

Bu tasarı tüm dünya ülkelerinin 1978'de imzaladığı Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi'ne ve anlayışına de aykırıdır. Çünkü:

Tüm dünyada sağlık hizmetlerinin daha iyiye götürülmesini amaçlayan ve bu doğrultuda ülkelere önerilerde bulunan bu bildirgeye göre; temel insan haklarından olan sağlığın en önemli sosyal amaç olduğunu, bu amaçın gerçekleştirilmesi için, sadece sağlık sektörünün değil tüm sektörlerin çabasının gerektiği belirtilmektedir. Hükümetlerin kendi halkının sağlığından sorumlu olduğu belirtilmekte ve sağlık genel kalkınmanın bir parçası olarak öngörülmektedir. Öneriler kısmında, öneri 3'de "genel yönetim desteğinin sağlanmasını"; öneri 4'de "sağlık ve sağlıkla ilgili koordinasyon sağlamayı"; öneri 11'de uzak ve ihmal edilmiş bölgelerdeki hizmetlerin kalkındırılması"; madde 18'de "temel sağlık hizmetlerinde ulusal yükümlülük"; madde 19'da "temel sağlık hizmetlerinde ulusal strateji belirlemeyi" önermektedir.

Görüldüğü gibi Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi ve bu bildirmede temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılan önerilerde; temel sağlık hizmetleri ülkedeki sağlık hizmetlerinin çekirdeği olarak görülmekte ve bunun yaygınlaşması için kamunun neler yapması gerektiği vurgulanmaktadır. Durum böyle iken kamusal sorumluluğu ortadan kaldıracak taslak hazırlamak temel sağlık hizmetlerine ihanettir. Dünya, temel sağlık

hizmetlerini yaygınlaştırmayı amaçlar iken, temel sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için arayışlar içerisinde iken tersine bir yapılanma içine girmek tamamen başa dönmek olacaktır.

Eğer bu tasarı yasallaşırsa ise;

- Genel kalkınmanın bir parçası olan sağlık alanında ulusal sağlık hedefleri diye bir kavram ortadan kalkacaktır. Ulusal hedefler belirlemeye gerek kalmayacaktır. Belirlenmiş olsa da bunlar göstermelik olacaktır. Çünkü bunu takip edecek, uygulayacak, uygulatacak bir kurum yok iken hedef belirlemek anlamsız olacaktır.
- Bölgeler arası sağlık hizmetleri arasındaki farklılıklar artacak ve insanların arasındaki sağlık düzeyi farklılıkları artacaktır. Yaşadıkları bölgedeki mahalli idarelerin imkanları, kapasitesi ve sağlık hizmetine bakış açılarına göre verdikleri sağlık hizmeti farklı olacaktır. Bu hizmetten yararlanmada yaşanacak sıkıntılar nedeni ile halkın sağlık hizmetinden yararlanmada dolayısı ile sağlık düzeyinde farklılıkların daha da artması kaçınılmaz bir sonuç olacaktır. Bu durum sosyal çatışmaların artmasına da neden olabilir.
- Bulaşıcı hastalıklar gibi toplumsal sorun olan, tüm ülkeyi etkileyen hastalıklarla ulusal düzeyde mücadele edecek olan bir kurum olmadığı için bu tür hastalıkların yaygınlığı artacak ve bu hastalıklarla ilgili

olarak oluşturulmuş olan ulusal programlar aksayacaktır. Buna bağlı olarak sağlık harcamaları artacak, fakat sağlık düzeyi daha da kötüleşecektir.

- Sağlık hizmetlerinin bilimsel ve ulusal bütünlüğü bozulmuş olacaktır. Koruyucu hizmetlerle tedavi hizmetlerinin farklı birimlerde ve farklı mahalli idareler tarafından veriliyor olması nedeni ile aralarında olması gereken koordinasyon bozulacaktır. Tüm yorumlarda sağlık hizmetlerinin entegrasyonu önerilir iken Türkiye'de kurulmaya çalışılan entegrasyon bozulmuş olacaktır. Bu da hizmetlerin etkinliğini azaltacaktır. Sonuçta toplumun sağlık düzeyi bozulacaktır.
- Sağlık hizmetleri pahalılaşacaktır. Sağlık hizmetlerinde özel sektör veya mahalli idare ağırlıklı anlayışta sağlık hizmetlerinin tamamen tedavi ağırlıklı hizmetlere kayması ve bunun da pahalılaşması beklenen bir sonuçtur. Bu durum sağlık harcamalarının artmasına ve hizmetten yararlanmada sorunlara neden olacaktır. Hizmetlerin fiyatının artmasının önlenmesi için veya kuruluşların açıklarının kapatılması için mahalli idarelere çok büyük kaynak aktarımı gerekecektir.
- Ülke genelinde sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitsizlikler ortaya çıkacaktır. Çünkü kişinin yaşadığı yere göre sağlık hizmeti aldığı mahalli idare değişik olacaktır. Bazı bölgelerde hiç sağlık kuruluşu yok iken ve

bu yokluğu ortadan kaldırmaya yönelik hiçbir çaba yok iken, diğer tarafta çeşitli seçenekleri olan insanlar olacak ve bu durum toplumsal huzursuzluklara neden olacaktır.

- Sağlık yönetiminde standardizasyon sorunu yaşanacak ve keyfilik artacak. Standardı olmayan veya bu standartların uygunluğunu denetleyecek bir gücün olmaması halinde bugünkü donanımları ve anlayışı doğrultusunda belediyelerde keyfiliğin artacağı bir gerçektir.
- Sağlık personelinin belediyelere veya il özel idarelerine devredilmesi nedeniyle personel temininde ve dağılımında sıkıntılar yaşanacaktır. Mahalli idarelere bağlı olarak ve sözleşmeli statüde çalışacak olan sağlık personelinin çalışma ortamında yaşanacak sıkıntılar nedeni ile de sağlık hizmetleri aksayacaktır.

Tüm milletin yıllar süren birikimleri ile yapılan ve donanan kamu sağlık kuruluşlarının donanımı ile birlikte yerel yönetimlere devredilmesi sonucunda hiçbir sağlık kuruluşu kalmayacak merkezi idare eli kolu bağlanmış olacaktır.

SON SÖZ YERİNE

Sağlık Bakanlığı'nın sunmuş olduğu "Sağlıkta Dönüşüm Programı" Türkiye'yi sağlık alanında bir çıkmaza sürüklemektedir. Kamu hizmeti anlayışı yerine ticari anlayışın getirildiği, özel sektöre büyük imkanlar sunulan ve sağlık hizmetlerini alınır-satılır bir ürüne indirgeyen bir dönüşüm projesiyle karşı karşıyayız.

- Sağlık alanında kamu devri son bulacak, özel sektöre her türlü imkan sunulacak.
- Temel sağlık hizmetleri olumsuz yönde etkilenecek.
- Sağlık hizmetleri pahalalanacak.
- Ülke kaynaklarının akılcı kullanımı sınırlandırılacak.
- Hekim-hasta ilişkisi, tüccar-müşteri ilişkisine dönüştürülecek.
- Hekimlik mesleği saygınlığını yitirecek.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda yer alan hekimlerin saygınlığı kaybolacak.
- İlaç harcamaları gereksiz yere artış gösterecek.
- Parası olmayan hizmetlerden yararlanamayacak.
- Kırsal alanla- kentsel alandaki hizmet sunumu arasında kentsel alan lehine giderek fark artacak.

- Denetimler sözde kalacak ve fiilen hiçbir yaptırıcı etkiye sahip olmayacak.
- Sağlık çalışanlarının iş güvencesi ortadan kalkacak.
- Nitelikli sağlık personeli özel sektör için ucuz işgücü haline dönüştürülecek.

Sonuç olarak tüm konuların detaylandırılmamış olması, ilgili konularda mevzuat düzenlemelerinin henüz yapılmamış olması çalışmaların tamamlanmamış olduğunu göstermektedir. Bu durumda başlangıç safhasında olduğunu söyleyebileceğimiz "Sağlıkta Dönüşüm Programı" bir çok yönden endişe kaynağı yaratmaktadır. Çok ciddi düzenleme havası verilen projenin aslında çok bir şey getirmediği görülmekte, sadece sağlık hizmetlerinde özelleştirmeyi amaçlayan, sağlık hizmetinden kamunun çekilmesini hedefleyen bir düzenleme olduğu izlenimini vermektedir. Bu düzenlemeler halkın sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını daha da kısıtlayacak, sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz yönde etkileyecek, sağlık hizmetlerinin daha da pahalalanmasına neden olacak ve sağlık harcamalarının daha da artmasına neden olacaktır. Bu durumda temsil ettiğimiz sağlık çalışanları adına Türk Sağlık-Sen olarak "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini beyan ediyoruz.